

Schizophrénie : d'une programmation de la transition à une nouvelle conception de l'autonomie

Alain Barbeau

Volume 14, numéro 2, novembre 1989

Pauvreté et santé mentale (1) et À propos des patients agressifs (2)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/031534ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/031534ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Barbeau, A. (1989). Schizophrénie : d'une programmation de la transition à une nouvelle conception de l'autonomie. *Santé mentale au Québec*, 14(2), 224–227. <https://doi.org/10.7202/031534ar>

Schizophrénie: d'une programmation de la transition à une nouvelle conception de l'autonomie

En mars 1989, l'Association Canadienne de la Santé Mentale, section Saguenay, me confiait le mandat de définir un programme de transition pour la clientèle de sa nouvelle maison d'hébergement, «La Maison Blanche».

Après m'être informé d'un certain nombre d'expériences régionales et montréalaises d'alternatives en santé mentale, j'abordai cette programmation en retenant trois des principales difficultés caractéristiques que rencontre la réadaptation de cette clientèle, à savoir «un inconscient débordant», «une faible résistance au stress» et «une déficience acquise du savoir-faire social». Puis de là, j'élaborai les différents objectifs et services qui semblaient découler du désir de contrer ces différentes difficultés caractéristiques.

De cette manière, le programme prévoyait stimuler la concertation d'un certain nombre de services existants dans les établissements du réseau, d'une manière plus insistante auprès des «résidents» de la Maison Blanche ainsi que l'Association à certains «centres de jour» alternatifs régionaux, en vue de contrer la première et la troisième des caractéristiques énoncées. L'apport spécifique de la Maison Blanche prévoyait s'attaquer à modifier chez la clientèle la faible résistance au stress.

Les moyens privilégiés pour augmenter la résistance au stress dans le cadre d'un centre de transition «vers une vie sociale autonome» étaient les différents instruments inventés par la psychosociologie au cours des vingt dernières années, à savoir l'utilisation de la dynamique de groupe sous différentes formes. En bref, différentes réunions, à cees tantôt sur le vécu affectif tantôt sur le vécu politique (les règlements internes) du groupe, le tout dans un cadre et une atmosphère d'autogestion.

Puis je partis, avec mon brouillon de programme, consulter des intervenants. L'un d'entre eux fit ressortir principalement que l'on devait se demander d'abord si le programme se voulait dans une orientation communautaire (alternatif) ou institutionnelle et il décrivit ce qui lui apparaissait comme l'essence du communautaire en ces termes: «tout est décidé par les usagers». Le programme à l'état de brouillon n'avait pas déterminé à qui reve-

nait le pouvoir réel de la détermination de l'avenir du groupe de résidents, même si on y parlait d'autogestion sur les règlements de vie interne. Il fallait donc y réfléchir.

Un autre intervenant posait une petite question concrète aux répercussions théoriques imprévues: «Combien de temps les résidents vont-ils pouvoir rester dans le centre?». Il justifia sa question par l'idée qu'une normalisation de la durée du séjour est une sorte d'aveuglement volontaire. Mais sans le savoir il venait de relancer aussi la question du pouvoir: «Qui va décider de la durée?». Dans un cadre «sincère» d'autogestion, ce devrait être le résident lui-même, ce qui risquait de transformer la notion de «passage» en «permanence» dans le centre de «transition».

Je me demandai aussi quelle devait être la spécificité de l'intervention de la Maison Blanche par rapport à d'autres types de ressources tels une famille d'accueil, un centre psychiatrique, un foyer de groupe, la famille d'origine elle-même.

En quoi un cadre de vie autogéré apporte-t-il un facteur nouveau pouvant augmenter la résistance au stress d'une personne schizophrène?

Pour répondre à cette question, il faut d'abord avoir en mémoire que les personnalités psychotiques sont réputées avoir une difficulté à maintenir une frontière précise entre leur moi et celui des autres; ce qui les maintient régulièrement ou occasionnellement dans une confusion entre leurs émotions et celles des autres, ne sachant pas toujours à qui appartient l'émotion ressentie.

Deuxièmement, il faut comparer certaines caractéristiques essentielles de la vie de groupe (avec animateur) et de la vie familiale.

La dépendance et l'insécurité se négocient sur le mode des récompenses affectives. Voilà ce qui nous semble un élément essentiel de la vie familiale.

Ce mode de fonctionnement a pour effet que toute expression et toute action se transforment en signification d'amour ou de manque d'amour. Ce qui entraîne également un mode de communication qui favorise un axe d'intériorisation, puisque tout est interprété en terme de qualité personnelle et que tout changement est perçu comme une modification

du comportement individuel. On peut donc s'attendre à ce que la vie familiale favorise l'introjection des conflits, ce qui bien sûr ne peut être vue que comme un encouragement à maintenir une difficulté déjà existante chez les personnalités schizophréniques.

La famille d'accueil offre très peu de différence à cet égard. Il peut bien sûr exister une moindre utilisation de l'échange réciproque de culpabilité («tu ne m'aimes pas»), mais par contre il y a une plus grande discrimination (le malade versus le normal) et donc une plus grande sclérose de l'espoir de changement et des provocations au changement qui en découlent.

Quant à la vie de groupe, on y retrouve aussi une vie affective et des règles informelles, qui peuvent même, si on n'y prend pas garde, reproduire la même dynamique que dans une famille.

C'est pourquoi il faut porter une attention particulière au mode d'animation et à la distribution du pouvoir. La dynamique parent-enfant aura plus tendance à se reproduire dans un groupe si le pouvoir appartient à une ou deux personnes. L'existence d'une «autorité» à l'intérieur du groupe est l'élément qui risque le plus de générer les conditions favorables à la reproduction d'un mode de communication similaire à celui d'une famille. La notion d'autogestion acquiert donc ici une importance «différentielle» capitale. Nous la définirons simplement comme ceci: tout est décidé par les membres du groupe, l'animateur n'étant pas un membre mais un employé du groupe. Ce qui du coup redonne aux personnes leur statut d'adultes et un plein pouvoir décisionnel. Quant tout se décide par un vote, l'on peut penser que le risque d'introjection des conflits est moins grand. Bien sûr il va exister encore, mais le mode de communication lié habituellement à une prise de décision démocratique est davantage l'extériorisation: l'existence du vote apporte une différence de nature à la négociation de son désir avec l'autre; l'accord n'est pas nécessairement lié à l'affection intime et à ses implications culpabilisantes. Toutefois, il faut reconnaître qu'au niveau symbolique, la perception fantasmatique du groupe comme une fonction maternante demeure, d'où l'importance du rôle d'une animation qui interprète et ramène toutes les interactions de pouvoir à un niveau politique plutôt que de les laisser glisser à un niveau affectif.

Une fois qu'on a donné le pouvoir à un groupe de personnes résidant dans un centre de transition, même par hypothèse, l'on est alors saisi d'une question quelque peu angoissante a priori: «Et s'ils décident de rester à la maison?».

Et voilà qu'une question accessoire au départ devient une question fondamentale. La durée du séjour influence-t-elle l'acquisition de l'autonomie, puisque c'est toujours là le but ultime d'un programme de transition? La réflexion nous renvoie alors en plein visage la nature «idéologique» de notre définition de l'autonomie. N'est-il pas vrai que l'imagination spontanée d'une situation dite autonome (bref, un fantasme) dans notre culture québécoise nord-américaine, nous fournit l'image d'un «individu vivant seul dans un appartement», du moins «capable» de le faire? Comme si cette image condensait nos définitions sociales de l'absence de dépendance.

Pourtant, chacun de nous sait à quel point le citadin est très dépendant des autres pour sa survie, comparativement à un Montagnais vivant de la chasse et de la trappe.

«En effet, la majorité des citoyens dans nos sociétés post-industrielles sont dépendants dans plusieurs domaines de leur fonctionnement; cette dépendance ne se situe pas au niveau de la débrouillardise personnelle, mais au niveau des structures socio-économiques. La dépendance aux structures d'approvisionnement et d'échange des différents biens essentiels ou utiles au fonctionnement social apparaît surtout en période de crise; par exemple lors d'une panne générale d'électricité ou lors d'une guerre.»

L'on pourrait sans doute caricaturer la différence en disant que les schizophrènes ont plus de risques que les autres d'être en guerre, celle-ci étant intérieure, la dépendance différentielle étant donc leur besoin de faire face à une crise intérieure. Ce qui bien sûr n'est pas absolu. Toutefois, c'est là que se situe le débat. Promouvoir leur autonomie, c'est leur donner des moyens d'intégrer cette dépendance à leur mode de vie. Comme nous avons nous-mêmes intégré nos dépendances à notre mode de vie socio-culturelle.

Cette définition de l'autonomie est bien sûr socio-anthropologique et, en ce sens, s'éloigne radicalement d'une définition psychopathologique.

Cette définition vient aussi contredire notre fantasme idéologique spontané de l'autonomie; si nous

nous détachons de cette image de l'homme vivant seul comme symbole de l'autonomie, nous sommes alors mis en situation de devoir inventer.

Revenons maintenant à notre point de départ : un groupe de personnes, qui devaient selon nos prévisions quitter les lieux, c'est-à-dire se séparer, et qui refusent de partir. Bref, un groupe de personnes qui refusent «de couper des liens affectifs», qui refusent «de faire face à une séparation». Sous un angle de psychopathologie, ces conduites pourraient être rapidement identifiées comme de la dépendance malsaine. Mais sous un angle psychosociologique, il en est autrement ; vous rappelez-vous de la réaction de certains habitants de la Gaspésie aux «planifications» du Bureau d'aménagement de l'Est du Québec (B.A.E.Q.) qui avaient prévu des déménagements massifs de population au nom de l'efficacité et de la rentabilité ? Les êtres humains s'attachent à leur milieu de vie ; c'est encore visible chez ces travailleurs qui refusent un emploi et préfèrent le chômage dans leur région à une migration.

Encore une fois, si on appelle cela de la dépendance affective, une définition de l'autonomie implique alors non pas de l'éliminer, mais de la rendre fonctionnelle.

Dans cette approche, le statut d'autonomie est «transféré» au groupe plutôt que d'être vu comme une caractéristique personnelle ; l'autonomie est alors une complémentarité de dépendance, comme chez le citoyen, plutôt qu'une «capacité» individuelle.

À partir de là, on peut donc imaginer un groupe de personnes autogéré, maintenant des liens permanents et qui ensemble tentent de se définir un mode de vie intégrant d'éventuelles «crises». En somme, un mode de vie qui implique que c'est le groupe lui-même qui supplée temporairement aux besoins fonctionnels d'un individu en crise, au même titre qu'un frère ou une épouse va aider un parent souffrant d'une maladie contagieuse qui l'oblige à un élitement temporaire.

Bien sûr, l'intervention est perçue ici comme une action visant les «effets» de la crise, et non pas la crise elle-même. Toutefois, un «programme de transition» n'a jamais eu la prétention de guérir la «schizophrénie». Le schizophrène étant vu comme ayant toujours besoin d'un recours aux moyens thérapeutiques habituels, les programmes usuels prévoient

uniquement une récupération individuelle d'habilités sociales perdues sous l'effet des crises. Cette nouvelle notion de l'autonomie change la cible du programme : au lieu de rendre l'individu apte à récupérer les effets d'une crise personnelle, il s'agit d'en rendre apte le groupe ; la permanence, dans ce cadre, au lieu d'être perçue comme un obstacle, devient un atout.

Le groupe lui-même, au lieu d'être perçu comme une obligation découlant de préoccupations économiques, se transforme en un être aidant.

Mais cette aide peut-elle dépasser le niveau d'une suppléance fonctionnelle d'appoint ? Ce qui relance notre question de départ : l'apport spécifique d'un groupe autogéré à la faible résistance au stress des personnes schizophréniques.

Nous savons tous maintenant quel a été l'apport de la notion de coopération à un groupe de personnes pauvres, s'opposant en cela à l'idée qu'on n'obtient pas plus de richesse en additionnant des pauvretés.

Je pense qu'on pourrait peut-être inventer quelque chose de semblable à la coopération en s'appuyant sur une caractéristique de la schizophrénie, comme la coopération s'est appuyée sur la «capacité d'économiser des pauvres et d'associer leurs efforts». Cette caractéristique est leur sensibilité particulière. Des infirmières habituées au contact des schizophrènes nous disent avoir constaté qu'ils peuvent même sentir l'imminence d'une crise chez un membre du groupe.

Certains constatent également que les schizophrènes sont en général tolérants¹ envers le comportement général d'un autre schizophrène, même s'ils peuvent se sentir très menacés par une crise de l'un d'entre eux. Il faut plusieurs années de formation à un «normal» pour atteindre la même tolérance. Peut-on espérer qu'en associant cette sensibilité particulière à une activité de groupe axée sur l'expression de la tension générée dans le groupe par l'imminence d'une crise, cela pourrait réduire le stress individuel en résultant, et par là réduire l'incidence des crises elles-mêmes ? Peut-on inventer un mode d'animation qui générerait un mode de vie chez un groupe de personnes, de sorte que le recours au groupe devienne un facteur de réduction du stress ?

Ce sont ces directions nouvelles que pourrait prendre un programme de réinsertion sociale : auto-

gestion, permanence, animation autour de la tension psychique.

Avec ces nouvelles orientations, l'on est amené à concevoir un centre de réinsertion fonctionnant différemment de ce que l'on connaît actuellement. Plutôt qu'un lieu où des personnes se joignent temporairement à un groupe pour y recevoir une préparation à une vie souvent solitaire accompagnée d'un suivi (un peu comme on voit des autos passer au lave-auto), l'on imagine quelques intervenants venant aider un groupe de personnes à se créer un mode de vie, et dont les responsabilités sont cédées peu à peu au groupe lui-même et à son animateur. Éventuellement, ces intervenants repartent recommencer ailleurs la genèse d'un groupe, ou encore, le groupe une fois formé se trouve un lieu de vie communautaire.

Si l'on réussissait à redonner à un groupe de personnes schizophréniques la responsabilité de gérer les effets d'une crise de l'un de ses membres, et d'intégrer à leur vie des activités communes aptes à réduire les stress précurseurs d'une crise individuelle, il en découlerait certains avantages pour le réseau des affaires sociales.

Ces avantages sont les suivants :

- a) Il y aurait maintien du rôle du bénévolat ; l'on sait qu'actuellement le bénévolat est inversement proportionnel à l'implication de «spécialistes». Un groupe autogéré, avec comme seule personne rémunérée un animateur, pourrait alors confier un certain nombre de tâches à des bénévoles.

Ceux-ci pourraient d'ailleurs s'attacher au groupe sans qu'on puisse prévoir, comme c'est actuellement le cas, que leur réussite implique leur remplacement par des professionnels.

- b) Les programmes actuels de réinsertion impliquent une augmentation du personnel. En effet, d'une part il s'agit d'offrir des services supplémentaires à ceux existants ; d'autre part, pour réduire au maximum le phénomène de la porte tournante, à l'intérieur même des centres de transition, il faudra prévoir des programmes de suivi post-transition, donc encore du personnel supplémentaire. Avec un groupe autogéré, c'est l'inverse qu'il faut prévoir : des intervenants spécialisés qui cèdent leur place progressivement au groupe lui-même.
- c) Une implication du secteur privé de l'immobilier dans la création de lieux de résidence ; en effet, il n'est pas impensable qu'un tel groupe puisse par exemple s'établir dans une maison de chambre appartenant à un particulier.

Note

1. Il semblerait, d'après nos consultations, que la tolérance est liée aussi au cadre de vie et d'animation : ainsi, certains les voient intolérants en foyer de groupe et d'autres très tolérants au centre de jour.

Alain Barbeau
psychosociologue
psychothérapeute